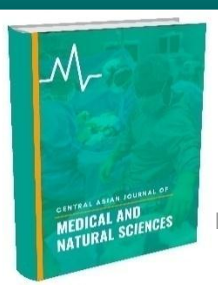
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES



Volume: 03 Issue: 04 | Jul- Aug 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org

Роль Патологии Эндометрия При Репродуктивных Потерях В Ранних Сроках Беременности

1. **Туксанова Д. И**
2. **Нозима**
3. **Султанова Н. А.**

Received 2nd May 2022,
Accepted 3rd Jun 2022,
Online 13th July 2022

АННОТАЦИЯ: Невынашивание беременности (НБ) определяют как самопроизвольное прерывание беременности в различные сроки от зачатия до 37 недель. Частота невынашивания, по данным мировой статистики колеблется от 10 до 25% от всех беременностей. (………….). В современных условиях отмечается и рост преждевременных родов , которые составляют 5-10% от всех случаев невынашивания беременности. При этом на долю недоношенных детей приходится до 70- 80% ранней неотальной смертности и до 60- 70% всех случаев детской смертности. Отмечена постоянная теденция к увеличению количества врожденных заболеваний, детермированных морфофункциональными нарушениями в фетоплацентарной системе, прежде всего у матерей с экстрагенитальными заболеваниями и осложненным течением беременности.

Ключевые слова : Беременности , Репродуктивных.

На современном этапе развития акушерства основными его задачами являются создание оптимальных условий для осуществления женщиной функции материнства , сохранение ее здоровья и обеспечение рождения здорового ребенка.(--------).

В последные годы сфера научных интересов в перинатальной охране плода сместилась к ранним срокам беременности – к первому триместру, так как именно в этот период происходят формирование фетоплацентарной системы, закладка органов и тканей плода, экстраэмбриальных структур, что в большинстве случаев определяет дальнейшее течение беременности.

Невынашивание беременности по прежнему является актуальной проблемой и сегодняшный день. несмотря на достигнутые в последные годы успехи в профилактике и лечении данной патологии, частота самопроизвольных выкидышей остаются достаточно высокой (-------).

Проблема невынашивания беременности и ранних потерь беременности в течение многих лет остается актуальной, так как находится на стабильно высоком уровне и не имеет тенденции к снижению. Среди ранних репродуктивных потерь доминирующее значение имеют спонтанные аборты, которые составляют 80-90% прерывания беременности в 1 –ом триместре.

Процесс имплантации, инвазии трофобласта и дальнейшее функционирование плаценты представляется многоступенчатым процессом эпителиально- гемостазиологических взаимодействий со сложной аутокринной – паракринной регуляцией, которая объективно нарушается при патологии эндометрия, что проявляется различными акушерскими осложнениями, сопряженными с репродуктивными потерями. Развитие ранних этапов беременности (имплантация и плацентация) осуществляется путем тесного взаимодействия погружающейся бластоцисты, а затем - хориального мешка с окружающим цитотрофобластическим щитом, с децидуализированным или гравидарным эндометрием, то есть сопряженных процессов цитотрофобластической инвазии и перестройки стромальных клеток состоянием эндометрия в децидуальные. Многочисленными исследованиями установлена зависимость частоты наступления и вынашивания беременности с благополучным состоянием эндометрия. Различные патологические изменения эндометрия могут привести к дефектам имплантации и к повторным абортам на ранних сроках беременности.

Принимая во внимание полиэтиологичность невынашивания беременности, обследование пациенток должно быть направлено на выявление основного (доминирующего) фактора, обусловившего спонтанный аборт. Поэтому его надо начинать с гистологического изучения материала соскоба из полости матки при всех неудачно завершившихся беременностях. Вместе с тем возможности определения основании исследования соскоба эндометрия ограниченны, поскольку не разработаны методологические критерии диагностики различных причин прерывания беременности.

Цель исследования изучение значимости патоморфологического исследования соскоба эндометрия в формировании репродуктивных потерь.

Материалы и методы исследования.

Нами было проведено исследование 52 беременных . Все пациентки в ходе нашего исследования были разделены на две группы. I - группу (контрольную) - составили пациентки с физиологическим течением беременности (п = 25) со сроком гестации 6-12 недель., которым был выполнен атрифициальный аборт. Во II группу (п= 27) включены женщины с самопроизвольно прерванной беременностью со сроком гестации 6-12 недель.

Возрастной состав пациенток исследуемых групп был однородным. Средний возраст женщин в I группе составил 21+-3,2 , во II группе 24+- 2,3 лет.

Морфологическая картина ворсинчатого хориона, децидуальной ткани в контрольной группе отражали нормальный срок для беременности 6- 12 недель. Ворсины были больших размеров, содержали новообразованные сосуды, каналы с наличием плацентарных макрофагов с двухслойным трофобластом ворсинчатого хориона.

При гистологическом исследовании материала во II группе в 100% случаев были выявлены признаки, характерные для инфекционного поражения.

Воспалительная инфильтрация имела полиморфный характер. При вирусном поражении воспалительные изменения преобладают в децидуальной оболочке и сочетаются с острыми циркуляторными нарушениями. При бактериальном поражении распространенные воспалительные инфильтраты обнаруживались а амнионе, хореальной пластине межворсинчатом пространстве. Преимущественно состав воспалительного инфильтрата составляли лимфоциты (75%), нейтрофилы и макрофаги (по 10% соответственно), плазматические клетки (5%). В базальном эндометрии отмечались признаки вирусной инфекции (в 55,6%). Практически во всех сосудах базальной пластинки отмечалась умеренно, местами резко выраженная облитерация просвета, за счет гипертрофии стенок, дистрофических

изменений эндотелия. При исследовании хориона во всех случаях обнаружены деструктивно – дегенеративные изменения в строме ворсин, неправильная причудливая форма ворсин (27%), наличие гигантских ворсин с признаками мукоидной дистрофии (42%), тотальной десквамации трофобласта (38,4%). Единичные сосуды определялись в 25-30% случаев, преимущественно в ворсинах крупного калибра с частично или полностью фиброзированной стромой.

Сосуды характеризовались овальной или слегка вытянутой формой, утолщенной стенкой за счет неравномерной гиперплазии эндометрия, гипертрофия и межмышечного фиброза, облитерационной ангиопатии разной степени выраженности, наличием воспалительных инфильтратов, преимущественно лимфоцитарных.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что прогрессирующее нарушение эмбрионально- хориального кровообращения совместно с инволюционными изменениями ворсин хориона развивается на исходно пораженном эндометрии (хронический эндометрит, вирусная инфекция), что позволяет считать хроническое воспаление важной составляющей в патогенезе неразвивающейся беременности. Выявление степени и характера изменений эндометрия при проведении патоморфологического анализа у женщин с прервавшейся беременностью, позволяют определить тактические варианты для устранения данных нарушений и предупредить повторение ранних репродуктивных потерь.

Литература.

